



PRESTACIONES

OBRA SOCIAL	FACT.	F.P.	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
097/O.S.P.E.D. Y C.	004529	11/23	26,016.30	4,362.88	30,379.18
124/OSPECON	004540	12/23	53,287.51	6,188.00	59,475.51
A) Total Facturas	---	---	79,303.81	10,550.88	89,854.69
B) Total Créditos	---	---	0.00	0.00	0.00
124/OSPECON	004540	12/23 D	-1,055.09 D	-122.52	-1,177.61
097/O.S.P.E.D. Y C.	004529	11/23 D	-520.33 D	-87.26	-607.59
C) Total Débitos	---	---	-1,575.42	-209.78	-1,785.20
Total Facturado	---	---	77,728.39	10,341.10	88,069.49

DEBITOS/CREDITOS VARIOS Y RET. LEGALES	DEBITO	CREDITO
INGRESOS BRUTOS	616.49	
CAJA DE PREV. Y SEGURO MEDICO	3,886.42	
LEY BANCARIA 25413	469.69	
RET.GASTOS ADM.	5,284.17	
IMPUESTO A LAS GANANCIAS	0.00	
D) TOTAL DEBITOS/CREDITOS Y RETENCIONES	10,256.77	0.00

FECHA DE ENTREGA DE HONORARIOS: EL DIA 10 DE C/MES (INAMOVIBLE)
SI COINCIDE FIN DE SEMANA O FERIADO PASA AL 1° DIA HABIL POSTERIOR.-

LOS DEBITOS SE CONTESTAN A PARTIR DEL 15 DE C/MES. Enviar reclamos al mail
contaduria@asocprof.com.ar

FECHA DE ENTREGA DE LIQUIDACION: LUNES A JUEVES 14.00 HS A 16.30 HS.
VIERNES 13.30 HS A 15.30 HS.

Neto a Pagar 77,812.72

Son \$ setenta y siete mil ochocientos doce con 72/Cien.

DGR

R-122 - COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 0000096528

AGENTE DE RETENCION	NUMERO	AP. Y NOMBRE O RAZON SOCIAL	DATOS DE LA OPERACION	N° LIQUIDACION	FECHA	IMPORTE
	014-90-0001-1 30-65576850-1	ASOC. PROF. DE LA SALUD C		00104928	05/04/2024	88,069.49

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	NOMBRE DEL BANCO	IMPORTE RETENIDO
	/ /		PROVINCIA DE BS. AS.	616.49

CONTRIBUYENTE	NUMERO ING. BRUTOS	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	27-13388742-9	27-13388742-9	SCHMITZ LILIANA

DOMICILIO	OTRAS REFERENCIAS	LOCALIDAD-PARTIDO
INDEPENDENCIA 1263		ZARATE

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

05/04/2024

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

C.P.S.M.

COMPROBANTE DE RETENCIONES

NRO.: 104928

AGENTE DE RETENCION	NUMERO ASOC. PROF. DE LA SALUD	AP. Y NOMBRE O RAZON SOCIAL CAMPANA	DATOS DE LA OPERACION	Nº LIQUIDACION	FECHA	IMPORTE
	30-65576850-1			00104928	05/04/2024	77,728.39

DATOS DEL DEPOSITO	FECHA	NRO. DE COMPROBANTE	IMPORTE RETENIDO
	/ /	00104928	3,886.42

CONTRIBUYENTE	MATRICULA	CUIT	APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL
	052760	27-13388742-9	SCHMITZ LILIANA
	DOMICILIO		LOCALIDAD-PARTIDO
	INDEPENDENCIA 1263		ZARATE

OBSERVACIONES

DR. ROMANO PEDRO
PRESIDENTE

05/04/2024

FECHA ASOC. DE PROF. DE LA SALUD

Detalle de Prestaciones Liquidadas, Fecha: 05/04/2024

Prestador : 052760/00 SCHMITZ LILIANA

Obra Social	FACT.	Fecha	N.N.	Cant	Afiliado	HONORARIOS	GASTOS	FACTURADO
097-O.S.P.E.D. Y C.	0003-004529	01/11/2023	1501010	7		23,262.75	3,817.52	27,080.27
097-O.S.P.E.D. Y C.	0003-004529	01/11/2023	1501060	1		2,753.55	545.36	3,298.91
124-OSPECON	0003-004540	01/12/2023	1501010	13		41,803.13	4,732.00	46,535.13
124-OSPECON	0003-004540	01/12/2023	1501020	1		4,869.38	728.00	5,597.38
124-OSPECON	0003-004540	01/12/2023	1501050	1		6,615.00	728.00	7,343.00
Total						79,303.81	10,550.88	89,854.69